

# 労働者死傷病報告

様式第24号（第97条関係）

|   |     |   |     |
|---|-----|---|-----|
| 年 | 月から | 年 | 月まで |
|---|-----|---|-----|

| 事業の種類     |     | 事業場の名称（建設業にあつては工事名を併記のこと） |    |              |     | 事業場の所在地    |      | 電話                                      | 労働者数 |
|-----------|-----|---------------------------|----|--------------|-----|------------|------|---|------|
|           |     |                           |    |              |     |            |      |   |      |
| 被災労働者の氏名  | 性別  | 年齢                        | 職種 | 派遣労働者の場合は欄に○ | 発生日 | 傷病名及び傷病の部位 | 休業日数 | 災害発生状況<br>〔派遣労働者が被災した場合は派遣先の事業場名を併記のこと〕 |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
|           | 男・女 | 歳                         |    |              | 月 日 |            | 日    |   |      |
| 報告書作成者職氏名 |     |                           |    |              |     |            |      |   |      |

年 月 日

事業者職氏名



労働基準監督署長

- 備考 1 派遣労働者が被災した場合、派遣先及び派遣元の事業者は、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。  
 2 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。